



**ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL – CADE**



PARECER PROCADE Nº 333 /2013

REFERÊNCIA: Processo Administrativo nº 08012.005101/2004-81

REPRESENTANTE: SINAMGE – Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo.

REPRESENTADOS: Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM/MG, Associação Médica de Minas Gerais – AMMG, Sindicato dos Médicos de Minas Gerais – SINDIMED/MG, Federação Mineira das Cooperativas Médicas – FEMCOM.

EMENTA:

Processo administrativo instaurado em desfavor dos seguintes representados: Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM/MG, Associação Médica de Minas Gerais – AMMG, Sindicato dos Médicos de Minas Gerais, Federação Mineira das Cooperativas Médicas – FEMCOM, com o objetivo de averiguar a existência de conduta infringente à ordem econômica - enquadramento - incisos I, II e IV do artigo 20 c/c incisos II, X e XXIV do artigo 21 da Lei nº 8.884/94. Instituição da Tabela de Honorários CBHPM e organização de boicote contra planos de saúde - Caracterização. Convolação. Parecer pela condenação.

I – RELATÓRIO

Senhor Procurador-Geral,

1. Trata-se de Processo Administrativo instaurado em 14 de julho de 2005, por meio da Nota Técnica (fls. 526/546), em desfavor do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, da Associação Médica de Minas Gerais, do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais e da Federação Mineira das Cooperativas

Médicas – entidades que compõem a Comissão Estadual de Honorários Médicos de Minas Gerais com o fito de apurar a existência de conduta infringente à Ordem Econômica, em conformidade com a Lei nº 8.884/94.

2. Foi alegado que as entidades médicas supostamente negociavam coletivamente com as operadoras de planos de saúde, com o objetivo de impor a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, uma lista que ordena os procedimentos médicos e, que, segundo a Representante, teria sido utilizada como uma tabela para fixar preços mínimos. Adicionalmente, conforme denúncia, os Representados coordenaram boicotes com a finalidade de implantar a adoção de referida tabela pelas Operadoras.

3. As investigações que geraram a instauração deste Processo Administrativo decorrem de denúncias levada a efeito pelo Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE (fls. 02 a 17), baseada nas seguintes alegações:

- a) Que os Representados teriam tentado impor a adoção da CBHPM aos associados do Representante, sob ameaça de paralisação dos serviços médicos por todos os médicos prestadores de serviços (boicotes);
- b) Que a ação dos Representados culminou com a edição da Resolução nº 253, de 07 de abril de 2004, pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, determinando aos médicos do Estado a adoção da CBHPM (art. 1º) no atendimento a empresas ligadas ao SUS, constituindo violação a postulados médicos a não observância, de tal preceito;
- c) Que a fixação de remuneração representaria ameaça para os profissionais e instituições médicas, ferindo a liberdade de negociação;
- d) Que a atitude dos representados também significaria a violação aos preceitos constitucionais contidos no art. 5º, incisos II e XIII (princípio



da estrita legalidade e liberdade de ofício), artigo 8º, inciso (obrigatoriedade de participação de sindicatos nas negociações coletivas), art. 22, I (competências legislativas privativas da União com relação ao Direito Civil e Comercial) e aos preceitos legais da Lei nº 9.656/98, dispositivo legal que não estabelece critérios de remuneração do trabalho médico, nem confere competência normativa ao CRM nesse tema;

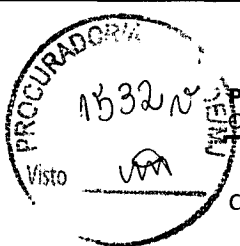
- e) Haveria existência de formação de cartel na prestação de serviços, por meio da imposição de preços de forma preestabelecida, representando abuso de poder econômico e ferindo o princípio da livre concorrência (art. 170, incisos IV e V, da CF, e art. 1º, caput, art. 20, I e IV, art. 21, II e XII, da Lei nº 8.884/94), em prejuízo do interesse público e da população;
- f) A comprovação de ameaça de paralisação na prestação de serviços médico-hospitalares colocando em risco a população local e de cidades de outras regiões do Estado, ao deixar de atender usuários dos serviços de saúde e beneficiários que pagam regularmente pelos planos de saúde e que necessitam de atendimento médico-hospitalar.

4. Para provar as alegações, o Representante juntou aos autos documentos, matérias jornalísticas, cópias de decisões administrativas e judiciais.

5. A Secretaria de Direito Econômico – SDE impulsionou a realização de uma série de diligências com a finalidade de averiguar a existência de indícios (i) de que médicos, com a intermediação de suas associações, estariam promovendo boicotes a empresas de plano de saúde da modalidade "medicina de grupo" no Estado de Minas Gerais e (ii) da potencialidade de a conduta caracterizar ato ilícito punível pela Legislação Antitruste.

6. De início, a Secretaria de Direito Econômico oficiou por diversas vezes, no segundo semestre de 2004 e no início de 2005, as entidades representativas

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

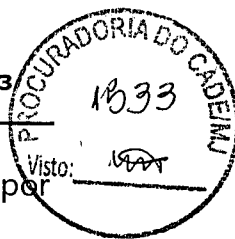


de caráter nacional, oportunidade em que requisitou informações acerca dos movimentos de boicote com o intuito de impor a CBHPM, baseadas nas orientações das Entidades de representação médica, inclusive para verificar a possibilidade de haver punições aos médicos que não aderissem a tal movimento arranjado de preços.

7. As respostas recebidas foram diversas, mas em síntese, houve a afirmação de que essas entidades oficiadas não participaram do movimento, nem impuseram qualquer sanção aos médicos que não apoiaram a implantação da CBHPM, mas estavam cientes do feito. Também afirmaram que a iniciativa para a promoção dessa tabela de honorários médicos se deu pelos médicos e que elas respeitaram a autonomia dos médicos e das entidades de caráter local.

8. A Secretaria de Direito Econômico, em 14 de outubro de 2004, Oficiou o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE (fl. 133), o Representante neste Processo Administrativo, solicitando diversas informações sobre o movimento de implantação da CBHPM. Em resposta, o Sindicato apresentou um histórico da negociação e estabelecimento dessa tabela, informando que a Comissão de Honorários Médicos recusou-se a celebrar qualquer acordo que não adotasse na íntegra a CBHPM, com os valores nela previstos, inclusive ameaçando de descredenciamento, em massa, as operadoras que não aceitassem tal imposição. Argumentando, ainda, se a tabela fosse adotada pelos planos, implicaria em acréscimo de 52,28% a 55,09%, no total das despesas assistenciais suportadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, apresentando diversos ofícios e notificações sobre as negociações e os movimentos de boicote.

9. O Coordenador-Geral da Coordenadoria Geral de Assuntos Jurídicos – CGAJ determinou o apensamento do Processo Administrativo nº 08012.005672/2004-16 a este Processo Administrativo (fls. 507-508), eis que



apresentam a mesma identidade de fundamentos e de fatos, bem como por estar este processo em estágio mais avançado de investigação.

10. Após a instauração do feito e a adoção de Medida Preventiva, realizadas em 14 de julho de 2005, quando os Representados foram regularmente notificados (fls. 555-559 – sendo o último AR juntado aos autos em 12 de agosto de 2005), houve a abertura de prazo para apresentação de defesa.

11. A Secretaria de Acompanhamento Econômico – SEAE foi oficiada em 26 de julho de 2005 (fl. 559) e instada, caso houvesse interesse, a apresentar Parecer, oportunidade em que se reservou ao direito de não se manifestar sobre o processo (fl. 563).

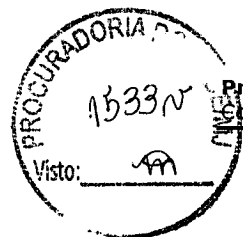
II – DA APRESENTAÇÃO DE DEFESA

12. Os Representados vieram aos autos apresentado respectivas defesas, portanto, respeitado o devido processo legal.

13. Em 24 de agosto de 2005, a Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRM/MG protocolou suas razões de defesa (fls. 588/623), alegando em síntese que:

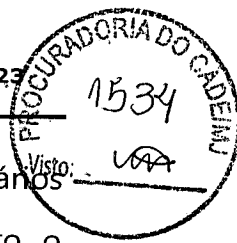
- a) Haveria nulidade absoluta do procedimento administrativo, por cerceamento de defesa, por não ter havido a garantia aos direitos de ampla defesa e ao contraditório, já que não teria sido oportunizado à Requerente se manifestar nos autos anteriormente à aplicação da Medida Preventiva;
- b) A Resolução CRM/MG nº 253/2004 teria sido suspensa, o que tornaria inválida a Medida Preventiva proferida, restando prejudicadas as demais medidas acessórias constantes no dispositivo da Medida

A handwritten signature in dark ink, located at the bottom right of the page.



Preventiva, e ainda, reforçou o argumento de que o Conselho Federal de Medicina, em 01.09.2004, expediu recomendação expressa aos Conselhos Regionais de Medicina para haver o sobrestamento dos feitos que tivessem a finalidade de apurar ilícitos éticos relacionados a não observância da CBHPM por associados;

- c) O Conselho Regional de Medicina não seria empresa, portanto, não se enquadraria ao fato típico de formação de cartel;
- d) A CBHPM não seria uma tabela de honorários médicos, mas sim, uma forma justa e viável de remuneração médica e de adequação dos procedimentos médicos atuais e indispensáveis para o efetivo atendimento a pacientes, tendo sido feita a ela a incorporação de mais de 1.200 novos procedimentos médicos à aqueles anteriormente aceitos pelos planos de saúde;
- e) Inexistiria uniformidade de preços, pois cada cidade teria a liberdade de deixar seus preços de consultas dentro de uma variação percentual - 20% - para transparecer a realidade econômica da região;
- f) Houve valor digno para consulta correta, após verificar na elaboração da CBHPM, sem pressa e com qualidade, que seria de R\$ 42,00, podendo variar em 20% (vinte por cento) de região para região, de acordo com estudos científicos feitos pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - FIPE. Todavia, os planos de saúde queriam obter o lucro máximo e, para isso, objetivaram pagar o mínimo possível para ter um atendimento médico digno, sendo que pagavam apenas R\$ 20,00 pela consulta;
- g) A CBHPM apenas sugeriria a adoção de valores razoáveis a serem cobrados pelos serviços, não existindo qualquer sanção pela não observância;



- h) A procura por determinado profissional e o valor de seus honorários dependeria da qualidade dos serviços por ele prestados, portanto, o não teria relação de que a mera existência de uma classificação mínima de preços a serem praticados implicaria em uniformização de condutas e valores;
- i) Nos termos do art. 86, do Código de Ética Médica, seria vedado ao médico *"receber remuneração pela prestação de serviços profissionais a preços vis ou extorsivos, inclusive através de convênios."*;
- j) O descredenciamento dos médicos não violaria o princípio da livre iniciativa, obedecendo às normas aplicáveis ao caso, sendo citadas a Lei nº 9.961/2000 e Resolução Normativa DC/ANS nº 71/2004, que estabeleceriam o prazo de 60 (sessenta) dias para a suspensão do atendimento;
- k) O Judiciário se manifestou pela legalidade da CBHPM e sua não violação à Ordem Econômica nos autos da Ação Civil Pública nº 2004.36.00.010091-0;
- l) Haveria diversas decisões judiciais que propugnariam pela legalidade da implantação da CBHPM como remuneração mínima para os procedimentos médicos, destacando seu caráter de não hiperatividade e que determinaria, liminarmente, a obrigatoriedade de remuneração dos serviços médicos de acordo com a referida tabela de preços;
- m) A conduta anticoncorrencial imputada ao Conselho Regional de Medicina é atípica, estando ausentes os seguintes requisitos: caráter empresarial do Representado, conduta comercial e intencionalidade de evitar a concorrência;

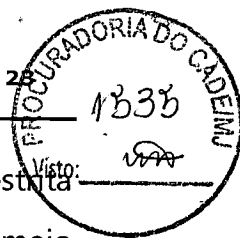
A handwritten signature in dark ink, located at the bottom right of the page.



- n) As operadoras de planos de saúde são, na verdade, as praticantes de abuso de poder econômico na modalidade de dominação de mercado, por impor suas próprias tabelas de honorários médicos;
- o) Não haveria perturbação à livre concorrência ou à livre iniciativa, porque o usuário continuaria dispondo da liberdade de escolher o plano de saúde que lhe conviesse e o paciente seria livre para optar pelos médicos de sua confiança;

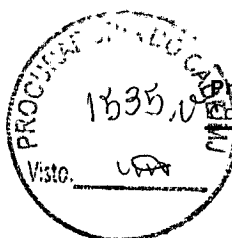
14. Em 12 de setembro de 2005, o Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo - SINAMGE entrou com Recurso Voluntário e Defesa, representando a AMMG, o SINMED-MG e a FEMCOM, alegando em suma que:

- a) seria plenamente viável que a CBHPM fosse tomada como referencial de remuneração do trabalho médico, aplicando-se redutores e bandas nela previstos, de acordo com peculiaridades regionais e de outros tipos, que poderiam chegar à variação de 20% (vinte por cento);
- b) toda e qualquer gestão empreendida com a finalidade de implementação da CBHPM, sem qualquer mecanismo artificial de alinhamento, não apresentaria qualquer risco de lesão ao comportamento concorrencial natural do mercado;
- c) a AMMG, o SINMED-MG e a FEMCOM não dotariam de competência para fiscalizar o exercício da profissão e, conseqüentemente, não poderiam responsabilizar e punir aqueles que viessem a infringir qualquer Norma. Portanto, se apresenta destituídas da condição de impor comportamentos aos seus associados;
- d) a suspensão da Resolução CRM/MG nº 253/2004 esvaziaria, quase que totalmente, o rol das condutas consideradas coordenadas no item 32 da Decisão da SDE;



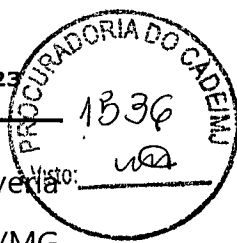
- e) a definição de mercado relevante estaria incorreta, pois seria restrita ao mercado de prestação de serviços médico-hospitalares por meio das Operadoras de planos privados de assistência à saúde, o que excluiria a FEMCOM da representação, pois representaria uma outra vertente do sistema de saúde suplementar, dentro das cooperativas médicas;
- f) Seria impossível aos Representados exercer poder de mercado, uma vez que o mercado seria dominado pelas chamadas operadoras de planos privados de assistência à saúde, e a dependência da classe médica dos convênios não lhes permitiria qualquer êxito nas negociações, pois todo o processo de formação dos preços é exercido e controlado pelas operadoras, que seriam as detentoras de poder econômico e de mercado;
- g) Os Representados não dispõem de poder econômico no aspecto da autonomia da tomada de decisão, motivo pelo qual não exerceriam dominação alguma no mercado relevante em questão;
- h) A dominação de mercado feita pelas empresas de medicina de grupo implicaria a não disponibilização dos métodos diagnósticos e terapêuticos disponíveis e reconhecidos aos usuários do sistema de saúde "complementar", de mensalidades que são reajustadas em períodos curtos (fl. 861);
- i) Diferentemente do pressuposto pela Secretaria de Defesa Econômica – SDE, a CBHPM não constituiria uma tabela, pois de acordo com as informações constantes do sítio eletrônico da Associação Médica Brasileira – AMB, *"os portes representados ao lado de cada procedimento não expressam valores monetários, apenas estabelecem a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção*

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.



requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza”;

- j) No relatório da SDE, constaria a informação, considerada falaciosa pelas requerentes, de que a adoção da CBHPM provocaria um acréscimo de 52,58% a 55,09% no total das despesas assistenciais: em hipótese, a CBHPM apresentou reajuste positivo para a radiografia de 70% e reajuste negativo de 9% para a ressonância magnética;
- k) Para os aumentos alegados pelo Representante serem verdadeiros, deveria haver a apresentação de planilha com a evolução do preço do plano de saúde de cada um dos filiados para os usuários, desde 1992;
- l) Nos termos da Resolução nº 20/99 do CADE, a análise da conduta deve ser feita sob a luz da regra da razão, segundo a qual até mesmo o tabelamento de preços poderia ser admitido contanto que gerasse, como efeito, salto de qualidade nos serviços prestados (item 3.2.1.);
- m) Finalmente, houve o requerimento em observância aos princípios da eventualidade e da concentração da defesa, que, no caso de eventual imposição de penalidade, fossem levados em consideração os seguintes fatores elencados no art. 27 da Lei nº 8.884/94: 1. O fato da conduta não ter causado qualquer prejuízo aos usuários dos planos de saúde ou aos médicos mineiros que tivessem descumprido a suspensão Resolução CRM/MG nº 253/2004, (com relação à gravidade da infração); 2. Os Representados apenas cumpriram com suas finalidades institucionais (boa-fé da empresa); não auferiram qualquer vantagem em razão das condutas investigadas, uma vez que o domínio de mercado seria exercido pelas empresas de medicina de grupo (vantagem auferida ou pretendida pelo autor); 3. A conduta



sequer poderia ser catalogada como infrativa, portanto, não haveria que se falar em consumação ou não da infração; como o CRM/MG sequer chegou a colocar em prática os preceitos de sua Resolução nº 253/04, não haveria que se falar em lesão (grau de lesão à livre concorrência); 4. Não ocorrência de efeitos econômicos negativos; os Representados são destituídos de finalidade lucrativa (situação econômica do infrator); 5. Os Representados não seriam reincidentes.

III – DA INSTRUÇÃO DO PROCESSO ADMINISTRATIVO

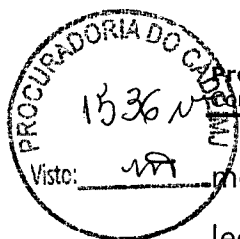
15. Em 27 de Novembro de 2006, o Representado CRM/MG juntou aos autos (i) cópia da Circular CFM nº 125/2004-AJ, em que o CFM solicitou aos Conselhos Regionais de Medicina que sobrestassem feitos que tivessem por objeto a apuração de ilícitos éticos ligados a não observância da CBHPM e (ii) cópia de decisão judicial (fls. 1004-1013).

16. Em 28 de Setembro de 2007, houve ofício a diversas entidades federais de Medicina, requisitando cópia integral de relatórios, estudos, pesquisas e semelhantes nos quais a CBHPM foi baseada. Houve resposta (fl. 2884).

17. Em 05 de Junho de 2008, houve ofício aos presidentes da Associação Médica de Minas Gerais - AMMG (fls.1039-1041) e do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM/MG (1042-1044), requerendo informações sobre a participação das Entidades médicas mineiras na elaboração e divulgação de valores de honorários médicos e nas negociações com as operadoras de planos de saúde.

18. A resposta da AMMG ao ofício (fls. 1048-1051), protocolada em 30 de Junho de 2008, trouxe o entendimento de que a CBHPM não é uma tabela, mas sim uma classificação hierarquizada de procedimentos médicos e que a

A handwritten signature in dark ink, located at the bottom right of the page.

Visto: 1536

mobilização da classe médica por melhorias em sua remuneração tem legitimidade.

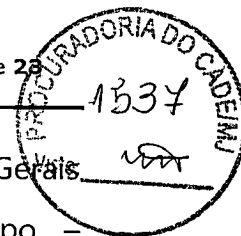
19. A resposta do CRM/MG ao ofício (fls. 1052-1058), protocolada em 03 de Julho de 2008, afirmou que não elaborou, entre 1990 e 2008, qualquer tabela de honorários médicos, nem puniu qualquer de seus administrados por descumprimento de tabelas de honorários, e pediu juntada de mais uma decisão judicial que trazia o entendimento da licitude da CBHPM.

20. Em 18 de Fevereiro de 2010, a Secretaria de Direito Econômico - SDE encaminhou ofícios para diversas operadoras de planos de saúde (fls. 309 a 495) com o objetivo de traduzir para autos dos processos administrativos o contexto e o processo de negociação entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores quanto aos valores e reajuste dos serviços médico-hospitalares (fls. 1063-1249). Houve respostas (fl. 1392).

21. Em 05 de Agosto de 2010, houve o saneamento do presente Processo Administrativo, cujas preliminares suscitadas pelos Representados foram indeferidas, conforme apontado em Nota Técnica e Despacho (fls. 1250-1277), por falta de amparo legal. Finalmente, foram os Representados intimados para a especificação de provas que pretendiam produzir, justificando sua necessidade e apresentando, em qualquer oportunidade, o rol das testemunhas, em número não superior a 03 (três), se o meio probatório fosse de seu interesse.

22. Em 31 de Agosto de 2010, o CRM/MG se manifestou (fl. 1387) no sentido de que não pretendia produzir novas provas, porque todas as provas referentes ao caso haviam sido juntadas ao longo do processo. No mesmo dia, a AMMG, o SINMED/MG e a FEMCOM solicitaram (fls. 1388-1391) a juntada de:

- a) Novos documentos que trouxeram julgados recentes do Poder Judiciário no sentido de que o uso da tabela de honorários seria apenas como um referencial.



- b) Cópia de acordo firmado, entre o Sindicato dos Médicos de Minas Gerais – SINMED/MG, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo – SINAMGE, a Prontomed e a Saúde Viva, perante a Promotoria de Defesa do Consumidor de Divinópolis, município do Estado de Minas Gerais, nos autos do Processo Administrativo nº 50/04, no qual, segundo os Representados, teria sido reconhecida a inocorrência de qualquer atitude anticoncorrencial no mercado de Divinópolis.

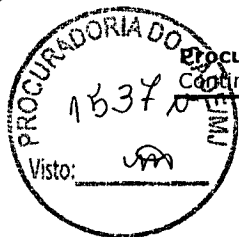
23. Em 29 de Novembro de 2010, a Secretaria de Direito Econômico – SDE declarou encerrada a instrução processual (fls. 1394-1419) e intimou os Representados para que apresentassem no prazo de 05 (cinco) dias, suas alegações finais, para então, a mesma proferir suas conclusões acerca dos fatos.

IV - DAS ALEGAÇÕES FINAIS DOS REPRESENTADOS

24. Em suas alegações finais, a Associação Médica de Minas Gerais – AMMG, o Sindicato dos Médicos do Estado de Minas Gerais – SINMED/MG e a Federação Mineira das Cooperativas Médicas – FEMCOM protocolaram suas alegações finais (fls. 1423/1429), em 07 de Dezembro de 2010, em síntese, que:

- a) As Representadas atuaram de modo correto, conforme a lei, sem praticar qualquer atividade de uniformização de honorários médicos, nem tampouco aplicado sanções aos médicos que não adotaram a CBHPM.
- b) O Representante tinha como finalidade de sua atividade o lucro das empresas que representa, e não o interesse social. Para provar isso, apenas seria necessário verificar que não houve insinuação do mesmo em reduzir preços aos consumidores.

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.



- c) Os Representados buscavam a aplicação de procedimentos médicos hierarquizados, conforme o porte do ato, a todos os atos médicos disponíveis.
- d) A CBHPM não comportaria o conceito de tabela, mas de um apanhado do que haveria de mais novo em tecnologia médica.
- e) As Representadas não dispunham de competência para fiscalizar o exercício da profissão médica, nem poderiam responsabilizar e aplicar punições em casos de eventuais recusas em seguir qualquer orientação.
- f) Finalmente, pediram arquivamento deste processo administrativo por ausência de conduta típica das Representadas.

25. O Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM/MG não apresentou alegações finais.

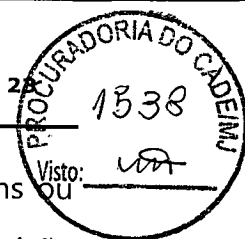
V - DA INSTRUÇÃO DOS AUTOS

Os autos estão adequadamente instruídos com as provas, portanto, dispensa maiores argumentações sobre este aspecto, por esta Procuradoria. Assim, observados os princípios do contraditório e o da Ampla Defesa, está caracterizado o respeito ao devido processo legal.

É o Relatório.

VI – ANÁLISE

- a) Os atos praticados contra a Ordem Econômica são aqueles que possam causar limitação, falseamento ou qualquer forma de prejuízo à livre



concorrência ou à livre iniciativa, dominação de mercado relevante de bens ou serviços, aumento arbitrário de lucros ou que representem abuso de posição dominante, e no que tange aos atos praticados pelas representadas são descritos pelas denúncias interpostas contra elas. Constata-se, portanto, duas condutas principais de infração à Ordem Econômica: direcionamento de prática comercial uniforme por parte dos Representados frente aos planos de saúde e a criação de obstáculos aos planos de saúde com relação ao acesso a prestadores de assistência à saúde associados.

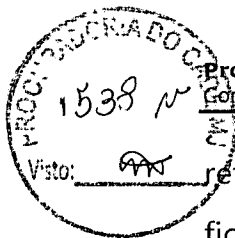
b) As associações e os conselhos representativos de categorias profissionais afirmaram que a atuação delas é dissociada do conceito de conduta comercial ou de atividade econômica, pela alegada ausência de fins lucrativos em suas atividades, e, assim, pedem a inaplicabilidade da legislação da defesa da concorrência à sua atuação.

c) Não obstante as afirmativas retro é necessário explicitar que os serviços médicos prestados por profissionais de serviços com vínculo com operadoras de planos de saúde, é uma atividade econômica, onde o profissional médico exerce como fonte de subsistência mediante remuneração, neste mercado específico, em que há concorrentes e a necessidade de lucro, como qualquer outra atividade profissional.

d) Conclui-se, portanto, que a autoridade de defesa da concorrência pode intervir em qualquer situação no ambiente competitivo, com a finalidade de corrigir distorções que provoquem lesões ou atos lesivos, ainda que não alcançados efetivamente, inclusive em questões relativas ao exercício da medicina, sob os valores atinentes à livre concorrência e aos preceitos que tutelam a área concorrencial.

e) Em relação aos conselhos de classe, as associações e os sindicatos é pacífico, no âmbito do Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência, o entendimento de que, a despeito dos aspectos benéficos da atuação das

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.



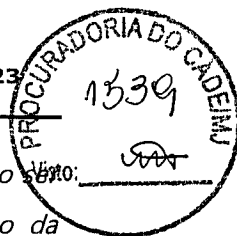
referidas Entidades, quando congregam empresas e profissionais concorrentes, ficam expostas a riscos de se envolverem em práticas contrárias à concorrência e ao livre mercado, mesmo que as organizações não sejam, essencialmente, lucrativas.

f) As operadoras de planos de saúde impõem limites à remuneração dos médicos e aos procedimentos médicos, com o objetivo de reduzir custos operacionais, devido ao teto de reajuste aos clientes individuais fixados pela ANS, para oferecer preços competitivos, o que contribui para haver a insatisfação dos médicos. Isso motivou diversos movimentos para o aumento dos honorários médicos, dos lícitos: como negociações e pedidos para a modificação dos honorários, aos ilícitos: aqueles que tentaram impor esse aumento às Operadoras, em atitude contrária à Lei Antitruste.

g) Neste caso as Organizações Médicas representativas optaram por impor a vontade delas, pela criação de tabelas de honorários médicos mínimos que eram defendidas através de boicotes aos planos de saúde que não aceitassem os preços estabelecidos, inclusive com ameaças de punição ética aos médicos que não concordassem com tal imposição. Caso específico das Representadas nestes autos.

h) O movimento para a implantação da CBHPM, sob esse contexto de aumento dos honorários médicos em decorrência da redução da qualidade dos serviços das operadoras de saúde, começou em julho de 2003, com o lançamento da 1ª edição da CBHPM. O marco normativo para a mobilização da categoria médica foi a Resolução nº 1.673/03 do Conselho Federal de Medicina, que tornou a tabela um referencial ético para a remuneração de honorários médicos:

"Art. 1º - Adotar como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos, para o Sistema de Saúde Suplementar, a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (a CBHPM), incluindo suas instruções gerais e valores.



Art. 2º - Os valores relativos aos portes de procedimentos deverão ser determinados pelas entidades médicas nacionais, por intermédio da Comissão Nacional de Honorários Médicos.

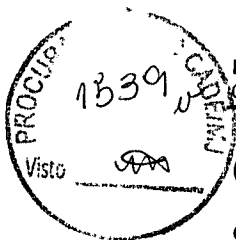
Parágrafo único - As variações, dentro das bandas determinadas nacionalmente, serão decididas pelas Comissões Estaduais ou Regionais de Honorários Médicos, levando-se em conta as peculiaridades regionais" (fls. 67-68). Grifos nossos.

i) As Comissões Estaduais de Honorários Médicos seriam formadas pelas Entidades Médicas, em cada Estado da Federação. Em Minas Gerais, essa Comissão Estadual foi composta por várias instituições, incluindo as quatro Representadas, que poderiam negociar com as Operadoras de planos de saúde a implantação da CBHPM com a admissão regional de bandas de 20%, para mais ou para menos, dos valores constantes na tabela.

j) Para dar mais força a esse movimento, vários Conselhos Estaduais classificaram a CBHPM como referencial ético, o que permitiria punir os médicos que não a seguissem. A maioria dos membros do poder Judiciário tem entendido que é ilegal instaurar a CBHPM como referencial ético, porque se configura como uma tentativa de imposição da tabela um ato considerado ilícito e não aceito pelos juízes.

k) A instauração da CBHPM como referencial ético, conforme foi supracitado, legitimou diversas Entidades Médicas a obrigar a aceitação dessa tabela pelos médicos. No caso deste processo, no Estado de Minas Gerais, o que permite compreender a força desse poder de coerção aos médicos é um Ato, do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRM-MG, que Editou a Resolução do Plenário – RP nº 253/2004 (fls. 08-09). Tal documento trata de obrigar os médicos mineiros a aceitar as disposições do CBHPM, trazendo as determinações "Constituir violação a postulados éticos: (...) II – A prática de qualquer ato que implique violação às deliberações do movimento legítimo da categoria médica que visa à implantação da CBHPM.

A handwritten signature in dark ink, located at the bottom right of the page.



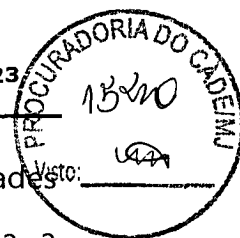
(...) V - Modificar, individual ou coletivamente, as decisões tomadas pela categoria médica sem prévia aprovação em nova Assembléia Geral."

l) Com relação ao poder de mercado das entidades representadas, a Nota Técnica nº 001/2013 da Superintendência-Geral, trouxe o entendimento de que, do ponto de vista geográfico, a área em que os agentes ofertam e procuram produtos (bens e serviços) seria o território onde ocorreu a conduta. Para a análise, considerou-se como mercado relevante a área de atuação dos Representados, que abarcava todo o Estado de Minas Gerais. Para fortalecer esse entendimento, afirmou que os médicos mineiros se associavam a essas Entidades, com representação em todo o Estado, que negociavam com os planos de saúde com efeito em todo o território estadual de Minas Gerais.

m) O CRM/MG é uma autarquia, com personalidade jurídica de direito público, dotada de autonomia jurídica e financeira. Segundo o art. 2º da Lei nº 3.268/57, o Conselho Regional de Medicina é o Órgão supervisor da classe médica, com a obrigação de zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio da profissão. Também, é o Órgão de classe que regulamenta a profissão com jurisdição no Estado de Minas Gerais.

n) A Associação dos Médicos de Minas Gerais - AMMG é uma sociedade civil sem fins lucrativos que congrega médicos do Estado de Minas Gerais, e tem como finalidades a defesa da categoria nos âmbitos científico, cultural, ético, social e econômico; a melhoria das condições de trabalho dos médicos; defesa em Juízo ou fora dele dos interesses coletivos, difusos ou individuais homogêneos dos associados e que possam gerar benefícios, diretos ou indiretos para toda a classe médica. Adicionalmente, cerca de 70 entidades representativas da classe médica do Estado de Minas Gerais são filiadas à AMMG, e têm médicos de todas as regiões e especialidades.

o) A Federação Mineira das Cooperativas Médicas - FEMCOM é uma Entidade de representação institucional e de cooperação técnica que tem como



objetivo a integração, orientação e coordenação das atividades das sociedades cooperativas singulares federadas. O art. 7º de seu Estatuto determina a necessidade de que as cooperativas federadas cumpram fielmente as decisões tomadas pela Diretoria Executiva, Conselho de Administração e Assembleias Gerais, ainda que, ausentes ou discordantes, poderia proporcionar uma capacidade indiscutível de influenciar seus membros federados.

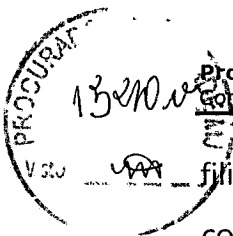
p) O Sindicato dos Médicos de Minas Gerais – SINMED/MG é uma Entidade de natureza sindical com a constituição para fins de coordenação, proteção e representação legal dos médicos na base territorial do Estado de Minas Gerais. Seus associados tinham, conforme o Art. 7º de seu Estatuto Social, o dever de acatar as decisões do Conselho Diretor, da Diretoria Executiva e da Assembleia Geral, com sanções administrativas e penalidades nos casos de descumprimento das deliberações das Assembleias. Em adição, possui influência em 729 municípios de Minas Gerais, pode conduzir atividades com relação aos médicos e seus associados localizados nesses municípios estão obrigados a cumprir suas decisões.

q) Assim, havia, conforme o exposto acima, a influência das Representadas em todo o Estado de Minas Gerais, com o poder de coerção aos médicos associados, seus atos tinham impacto relevante no âmbito estadual, inclusive para influenciar e induzir a adoção de comportamento uniforme dos médicos de todo o Estado.

r) O mercado de prestação de serviços médicos por meio de planos de saúde, o segmento de mercado onde ocorreu a alegada infração à concorrência. Entende-se que houve a formação de um bloco de negociação de médicos de diferentes especialidades, coordenado pelos Representados, para a imposição de valores e procedimentos da CBHPM aos planos de saúde.

s) Com relação à potencialidade de dano da CBHPM, a tabela traz preços mínimos, abrangência direcionada e divulgada a uma grande quantidade de

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

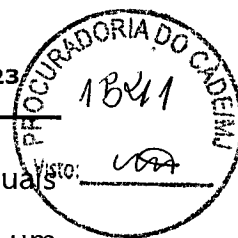


filiados, com a possibilidade de que terceiros não filiados também pudessem conhecê-la e segui-la para não desrespeitarem preceitos éticos, e foi, conforme exposto acima, defendida pelos Representados que participaram de sua instauração na Comissão Estadual de Honorários Médicos.

t) O conjunto probatório dos autos - que inclui cartas e panfletos enviados aos médicos associados aos Representados - demonstra a intensa participação dos mesmos na coordenação do movimento para a implantação da CBHPM por meio da incitação dos médicos à realização de boicotes, paralisações ou descredenciamentos coletivos junto a operadoras de planos de saúde que se recusassem a adotar a CBHPM como padrão de honorário e, também, a atividade de coerção dos Representados em punir os médicos que não aderissem ao movimento.

u) Constata-se que as Representadas, Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais - CRM/MG, Associação Médica de Minas Gerais - AMMG, Sindicato dos Médicos de Minas Gerais - SINDIMED/MG e Federação Mineira das Cooperativas Médicas - FEMCOM, utilizaram-se de suas prerrogativas e do seu poder de mercado, como entidades associativas no Estado de Minas Gerais, bem como abusaram do poder de coerção sobre os médicos associados, para, sob a alegação de promover a busca por melhores condições de trabalho e remuneração aos médicos, uma efetiva prática concertada entre profissionais autônomos e concorrentes para obterem preços mais altos pela prestação de seus serviços, tal qual ocorre em um CARTEL.

v) Vejam, portanto, que as condutas das Representadas, mesmo que fossem influenciadas para tentar melhorar as condições de trabalho e de prestação de serviços dos médicos, conseguiram piorar as condições de atendimento e de busca a saúde pelos pacientes prejudicando a livre concorrência entre agentes no mercado.



w) As quatro representadas desconsideraram possíveis diferenças individuais no grau de eficiência e qualidade entre concorrentes ao estabelecer um patamar mínimo em termos de valores, com caráter centralizador e homogêneo, utilizando-se de suas prerrogativas.

x) Além do mais, elas promoveram uma prática efetiva concertada entre empresas associadas e concorrentes no sentido de obter preços uniformes pela prestação de seus serviços. Portanto, tratando-se de promoção de uma conduta colusiva, que tem por escopo substituir um modelo de concorrência entre associados na prestação de seus serviços por um modelo em que as condições e preços dos serviços são dissociados do equilíbrio concorrencial da oferta e procura, por serem controlados pela exigência uniforme de um preço mais alto determinado.

y) Por todo o exposto, seguindo a linha de entendimento da Superintendência-Geral – Coordenação-Geral de Análise Antitruste de que, por identificar mecanismo de coerção ou retaliação capazes de impor a adoção de referida Tabela de Preços Mínimos, houve, sim, caracterizado infrações a Ordem Econômica das Representadas Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM/MG, Associação Médica de Minas Gerais – AMMG, Sindicato dos Médicos de Minas Gerais – SINDIMED/MG e Federação Mineira das Cooperativas Médicas – FEMCOM, nos termos do artigo 20, I, II, IV e 21, II, X e XXIV da Lei nº 8.884/94:

Das Infrações

Art. 20. Constituem infração da ordem econômica, independentemente de culpa, os atos sob qualquer forma manifestados, que tenham por objeto ou possam produzir os seguintes efeitos, ainda que não sejam alcançados:

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.



- I - limitar, falsear ou de qualquer forma prejudicar a livre concorrência ou a livre iniciativa;*
- II - dominar mercado relevante de bens ou serviços;*
- IV - exercer de forma abusiva posição dominante.*

Art. 21. As seguintes condutas, além de outras, na medida em que configurem hipótese prevista no art. 20 e seus incisos, caracterizam infração da ordem econômica;

II - obter ou influenciar a adoção de conduta comercial uniforme ou concertada entre concorrentes;

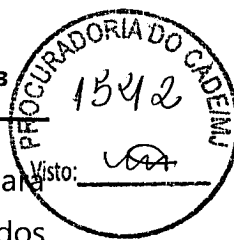
X - regular mercado de bens ou serviços, estabelecendo acordos para limitar ou controlar a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico, a produção de bens ou prestação de serviços, ou para dificultar investimentos destinados à produção de bens ou serviços ou à sua distribuição;

XXIV - impor preços excessivos, ou aumentar sem justa causa o preço de bem ou serviço.

VI – CONCLUSÃO

a) Por todo o exposto, diante das provas dos autos, entende-se que estão caracterizadas as infrações contra a ordem econômica tipificadas nos termos dos artigos 20, I, II e IV, c/c art. 21, II, X e XXIV, ambos da Lei 8.884/1994, portanto, absolutamente correta à recomendação da Superintendência-Geral pela aplicação das sanções pertinentes.

b) Recomenda-se, ainda, acatar a sugestão da SDE, que recomendou buscar a adequação da legislação de regência dos procedimentos investigativos em curso nesta Autarquia, sugerindo-se a convolação do presente Processo Administrativo em Processo Administrativo para Imposição de Sanções Administrativas por infrações à Ordem Econômica, passando as normas



processuais previstas na Lei nº 12.529/11 para a aplicação imediata, exceto para as fases processuais concluídas antes da vigência da lei, com respeito a todos os atos praticados com base na Lei nº 8.884/94.

À Superior consideração de Vossa Senhoria.

Brasília, 26 de dezembro de 2013.

ARTHUR AUGUSTO ARAÚJO DE ANDRADE

Estagiário/ProCADE

Antonio Teodoro Costa Vilhena

Procurador Federal

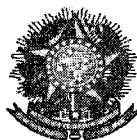
SIAPE Nº 1299685

De acordo:

DANIEL GUSTAVO SANTOS ROQUE

Coordenador do Setor de Cumprimento de Decisões

Procurador Federal



**ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL ESPECIALIZADA JUNTO AO
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE DEFESA ECONÔMICA – CADE
GABINETE DO PROCURADOR CHEFE**

DESPACHO PFE-CADE

De acordo. Aprovo o Parecer PFE-CADE nº 335/2013 da lavra do i. Procurador Federal Antonio Teodoro Costa Vilhena e adoto-o no Processo Administrativo nº 08012.005101/2004-81.

À i. Conselheira Ana Frazão.

Brasília – DF, 10 de *junho* de 2014.


VICTOR SANTOS RUFINO
Procurador-Chefe Adjunto do CADE